Comisión Especial de población y desarrollo social
S/C

Versión Taquigráfica N° 2082 de 2014

INSTITUTO NACIONAL DE ADULTO MAYOR

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 10 de abril de 2014

(Sin corregir)

PRESIDE: Señora Representante Berta Sanseverino.

MIEMBROS: Señoras Representantes Ana Lía Piñeyrúa y Mercedes Santalla y señores Representantes Pablo D. Abdala, Julio Bango, Juan Manuel Garino Gruss y Doreen Javier Ibarra.

INVITADOS: Señora Directora del Instituto Nacional de Adulto Mayor, Adriana Rovira; acompañada por el señor Director Nacional de Política Social, Andrés Scagliola; señora Directora Soledad Rodríguez y señor Director Ignacio Sanmarcos.

SEÑORA PRESIDENTA (Sanseverino).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión Especial de Población y Desarrollo Social tiene el enorme placer de recibir al Instituto Nacional del Adulto Mayor, representado por su Directora, la señora Adriana Rovira; por la Directora, señora Soledad Rodríguez, y por el Director, señor Ignacio Sanmarcos, y al Director Nacional de Política Social, señor Andrés Scagliola

Ya hemos tenido la oportunidad de recibirlos en esta Comisión. Precisamente, aquí tengo la versión taquigráfica de la visita que nos hicieron el 8 de noviembre de 2012, pero también otras Comisiones se han interesado por su trabajo. También tengo la versión taquigráfica de la oportunidad en que fueron recibidos por la Comisión de Derechos Humanos, el 18 de setiembre de 2013.

Por lo tanto, comprenderán que los temas sobre los cuales tienen competencia son de enorme importancia para este Parlamento. Están trabajando mucho en el tema de los adultos mayores, lo que nos preocupa mucho hoy, porque Uruguay tiene un envejecimiento importante de su población. Por lo tanto, la atención social, de salud y recreativa es fundamental para nosotros.

Nos acaban de entregar el informe de seguimiento del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez y sobre el cambio de competencias de regulación y fiscalización de los establecimientos de larga estadía para personas mayores, lo que comúnmente se llama "casas de salud".

SEÑORA ROVIRA.- Quiero agradecer la invitación. Desde el equipo de Inmayores, junto al Director Nacional de Política Social, señor Andrés Scagliola, les traemos un saludo del señor Ministro de

Desarrollo Social, economista Daniel Olesker.

Para nosotros, esta instancia es fundamental. Venimos con mucho interés para poder informar en qué estamos trabajando, para poder escuchar y discutir sobre vuestras inquietudes y en la búsqueda de que los parlamentarios a nivel nacional incorporen cada vez más los aspectos vinculados a las personas mayores. Nosotros creemos que se pueden dar pasos desde el desarrollo institucional, desde las propias prácticas de trabajo, desde lo social o desde las distintas áreas de abordaje de la política pública, pero hay otros pasos que son ineludibles y que requieren cambios normativos. Entonces, tomamos esta instancia desde ese lugar.

Como bien decía la señora Presidenta, el Instituto Nacional del Adulto Mayor comenzó a funcionar en enero del año 2012, con una clara decisión política y con una lectura de la realidad y del rol de los Institutos rectores de políticas que para nosotros ha sido central y que ha presentado un cambio no solamente cuantitativo sino fundamentalmente cualitativo en lo que es la infraestructura de políticas destinadas a las personas mayores en Uruguay.

Esta decisión está muy poco desarrollada en otros países de la región. El Instituto Nacional del Adulto Mayor cumple un rol de ordenar todo lo sectorial en materia de vejez y envejecimiento y, a la vez, de poder construir elementos de abordaje de la política pública que otros organismos no tienen incorporados en sus agendas, no están dentro de la visión de trabajo de esa sectorialidad o no son competencia de lo sectorial. En ese marco, como bien decía la señora Presidenta, en octubre del año 2012, junto con el Instituto también pusimos en funcionamiento el primer Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez para Uruguay. Este Plan fue un consenso con otros actores institucionales y, fundamentalmente, con los actores sociales y de la Academia, tratando de ver, entre todos, cuál era la mirada que teníamos en materia de vejez.

El Plan planteó una hoja de ruta que se inició en octubre del año 2012 y que culminará en febrero del año 2015. Nosotros consideramos que los Planes son una agenda de trabajo que debe renovarse y que siempre deben tener una visión dinámica y en permanente transformación, no solamente porque la realidad en materia de envejecimiento va transformándose, sino porque al aumentar la perspectiva de derechos, siempre el techo está cada vez más alto, y eso es una responsabilidad que debemos asumir quienes trabajamos en la función pública. Cuando abrimos la agenda de derechos, los elementos que se van incorporando a ella son cada vez más y cada vez se van complejizando más. Entonces, vemos al Plan como un trabajo inicial, como una primera agenda que, de acuerdo a un contexto institucional y a un contexto de situación sociodemográfica vinculada a las personas mayores y de protección y desprotección de derechos, planteaba un posible escenario de trabajo.

Además, el Plan involucra acciones concretas; no se trata solamente de un marco conceptual.

Hoy nuestro objetivo de trabajo es dar cuenta del proceso de definición llevado a cabo hasta ahora, en qué elementos hemos logrado avanzar y cuál es nuestra perspectiva de trabajo.

SEÑOR SCAGLIOLA.- Saludo a todos los integrantes de la Comisión.

Yo estoy aquí acompañando al equipo del Instituto Nacional del Adulto Mayor. El germen del Instituto surgió de un área de personas adultas mayores que estaba integrada a la Dirección Nacional de Políticas Sociales; desde 2010 venimos promoviendo su transición, para formar el Instituto Nacional del Adulto Mayor, dando cumplimiento a la ley aprobada en octubre de 2009, que así lo establecía.

Como consta en el informe, en el año 2010 el área de las personas adultas mayores estaba integrada por cuatro o cinco personas. Nos propusimos dejar instalado en este quinquenio este Instituto Nacional, en algo que forma parte del corazón del Mides. En el Mides conviven dos perspectivas. Una de ellas da un primer impulso en cuanto a la atención a las personas que se encuentran en mayor situación de vulnerabilidad social, y también existe una visión de derechos humanos que se cristaliza en sus diversos institutos: el Instituto Nacional de las Mujeres, el Instituto Nacional de las Juventudes y, ahora, el Instituto Nacional del Adulto Mayor. Esto fue ratificado en la última reestructura del Mides que también ha sido parte de la discusión en ámbitos como este, donde el Instituto adquiere toda su plenitud.

Nosotros venimos acompañando este proceso, favoreciendo esta perspectiva de derechos humanos que aquí encuentra un tema absolutamente capital. Muchas veces tomamos conciencia de la importancia cuando

participamos de foros académicos o de población, de proyecciones con respecto hacia dónde va Uruguay, pero luego vuelve a quedar relegado en la agenda. Junto con Cuba, Uruguay es uno de los países más envejecidos de América Latina. Las proyecciones poblacionales que todos conocemos hablan de una real transformación demográfica debido a la aceleración del proceso de envejecimiento. Además -como ya hemos dicho en otras oportunidades-, se va a producir un envejecimiento del envejecimiento. En Uruguay serán muchísimo más numerosas las personas mayores de 80 años, y en su gran mayoría mujeres. Este debe ser un tema capital y transversal al conjunto de las políticas públicas.

Creo que hemos dado grandes pasos al conformar el Instituto, que tenga un Plan nacional como instrumento no solo de planificación y rectoría sobre las políticas de envejecimiento y vejez, y también de rendición de cuentas, como lo estamos haciendo hoy en este ámbito.

Asimismo, nos trae a este espacio dar cuenta de un proceso que en la construcción del Instituto Nacional del Adulto Mayor y de la política del Plan Nacional de Envejecimiento y Vejez nos parece de primera importancia. Me refiero a la transferencia hacia el Ministerio de Desarrollo Social de la competencia para la rectoría de lo que hasta ahora hemos conocido como casas de salud, que nosotros renombramos como residencias de larga estadía para personas adultas mayores. Las palabras no son meramente simbólicas, también definen qué pasa allí, ya que esas residencias no son casas de salud, no son prestadoras de servicios de salud. Este es uno de los primeros elementos que quería mencionar dentro del proceso de transferencia que hemos concretado en la última Rendición de Cuentas que involucra la supervisión de todo lo que no hace a la materia sanitaria y que continúa en el Ministerio de Salud Pública.

Yo mencionaría tres grandes elementos. El primero es la reforma de la salud. Cuando Uruguay encara una reforma profunda y la constitución de un Sistema Nacional Integrado de Salud, queda a la luz que estas residencias de larga estadía -que conocimos como casas de salud- no son instituciones prestadoras y, por lo tanto, parte de ese sistema de salud. Desde el propio Ministerio de Salud Pública comenzó un proceso para ver la forma de abordar este tipo de servicios. El segundo es el debate social, político y público que hemos vivido en torno a los cuidados. Si no se trata de un servicio de salud, debemos saber qué es. Se debe conceptualizar y construir un área nueva de política pública, una nueva sectorialidad, como es la de los cuidados, que es la que termina de configurar este proceso; si partimos de la definición de que esto no es una prestación de salud, entonces es una prestación vinculada a los cuidados. A partir de allí surge la voluntad, no solo de tomar esta competencia sino de introducir verdaderos cambios en lo que ha sido hasta ahora una historia muy larga, de mucho dolor y a veces de despreocupación de la situación de las residencias de larga estadía, hasta ahora, casas de salud.

Creo que el hecho de haber puesto en la agenda la temática de los cuidados es lo que termina de delinear de qué tipo de servicio estamos hablando: un servicio que no sustituye a las prestaciones de salud y que sí es un amparo, un apoyo, cuando las familias no pueden dar la atención adecuada, en este caso, a las personas viejas. Hablamos de personas viejas porque rescatamos la significación de esa palabra.

Si el primer elemento de este proceso fue la reforma de la salud, si el segundo es poner la temática de los cuidados sobre la mesa y configurar una nueva área de política pública, el tercero es la constitución de un Instituto Nacional del Adulto Mayor con competencias y capacidades para abordar esta temática, que luego detallará el equipo del Instituto. Nos planteamos verdaderas transformaciones a la hora de abordar un área muy sensible para la población y en la que nosotros, desde la perspectiva de los derechos humanos, no podemos estar omisos. Los viejos y las viejas deben tener garantizados sus derechos humanos, inclusive, en este tipo de situaciones. Nosotros vamos conociendo situaciones que muchas veces coliden con el ejercicio pleno de esos derechos.

Por tanto, consideramos que este es un proceso de la mayor importancia, muchas veces no entendido. Ha habido debates, inclusive, en la prensa, con relación a esta transformación que estamos introduciendo en la regulación y supervisión de las residencias de larga estadía para personas adultas mayores. Nos parece que este es el camino indicado, es decir, entenderlo como un servicio sociosanitario, en el que lo social juega un rol absolutamente fundamental.

Finalmente, entendemos que este es un aporte a una visión de futuro del Ministerio de Desarrollo Social, que es un Ministerio que no solo nace y se desarrolla para atender las situaciones de vulneración vinculadas a los ingresos económicos, sino también las situaciones de vulneración de derechos de todo tipo, en este caso, vinculados al ciclo de vida, insisto, en un país envejecido -el más envejecido o, quizás, el segundo más

envejecido; hay una paridad muy fuerte con Cuba-, que tiene acá un punto fundamental de política pública para poder desarrollarnos, precisamente, como país, pero también con atención -esto es fundamental para una visión de desarrollo- al ejercicio de todos los derechos humanos de todas las personas.

Estas son las tres consideraciones que quería hacer antes de entrar a la consideración específica de qué tipo de iniciativas y de servicios se han venido desarrollando de parte del Instituto, por supuesto, vinculado a la regulación de los establecimientos o residencias de larga estadía para personas mayores.

Gracias.

SEÑORA ROVIRA.- Si bien iniciamos el trabajo en el marco del Instituto en el año 2012, como decía el Director Scagliola, ya lo veníamos realizando desde el año 2007 como un área de trabajo dentro de la Dirección Nacional de Políticas Sociales. Uno de los aspectos relevantes que habíamos podido analizar en ese proceso tenía que ver con la atomización de las políticas de envejecimiento, con la ausencia en agenda de temas relevantes para la protección de derechos.

Ese fue el primer elemento de trabajo que pusimos en consideración: cómo poder, desde un organismo rector, no solamente ordenar lo sectorial y trabajar hacia una lógica común, no contradictoria y una visión del envejecimiento y la vejez. De alguna manera, en Uruguay se daban conceptualizaciones diferentes, lo que se traducía en la definición de acciones y políticas públicas basadas, fundamentalmente, en una visión asistencialista, una visión deficitaria del envejecimiento. Se consideraba a las personas mayores como sujetos vulnerables y la política pública hacía una mera paliación de esa vulnerabilidad, mayoritariamente concentrada en aspectos sanitarios y vinculados a la seguridad social en materia de ingresos. Estamos convencidos de que esos avances en el país también presentaban un obstáculo para ampliar la agenda.

Ese fue el primer objetivo. Incorporamos como línea básica para el Instituto poder empezar a dar respuesta en las áreas en las que el Estado no estaba brindando programas o políticas públicas, en puntos que eran relevantes, tanto en la agenda de los actores sociales, en nuestra perspectiva, como en la agenda a nivel de la región.

Planteamos tres elementos claves. El primero de ellos es el abuso y maltrato, como un elemento crucial vinculado a la situación de las personas mayores. Hasta el momento en que el Instituto toma este programa y lo desarrolla como un criterio sustancial, no había una respuesta pública en esta materia. No había construcción de información en este tema. A partir de esto, en el año 2013 iniciamos el primer programa de servicio público de atención a las situaciones de violencia intrafamiliar en las personas mayores para Montevideo y zona metropolitana. Por la ubicación geográfica en que está instalado este programa, tiene la capacidad de llegar al 52% del total de la población a nivel nacional. Esta es una primera experiencia que nos permite conocer la realidad en este aspecto -Uruguay no tenía estadísticas en esta materia-, cuáles son las situaciones vinculadas a la violencia, el abuso y el maltrato intrafamiliar para las personas mayores, cuál es la demanda que tiene la población en este sentido, así como construir procesos institucionales y protocolos de intervención.

El segundo elemento tiene que ver puntualmente con la línea que planteaba el Director Scagliola, vinculada a cuidados.

Vimos, con mucha preocupación, que el Estado no tenía respuesta para situaciones en las que la persona mayor quedaba a cargo de los cuidados de personas con dependencia o la persona mayor tenía un nivel de dependencia y, a su vez, era cuidada por otra persona mayor; no había redes de apoyo, no había estrategias institucionales. Por lo tanto, allí estuvo colocado como elemento sustancial en el abordaje del Instituto instalar un programa de asistencia en cuidados domiciliarios para las personas adultas mayores que cuidan o tienen situación de dependencia. Ese programa se puso en funcionamiento en octubre del año pasado; es llevado a cabo por el Mides, entre el Programa Nacional de Discapacidad y el Instituto Nacional del Adulto Mayor. Está llegando, como una experiencia piloto, a tres departamentos: Montevideo, Cerro Largo y Paysandú, lo cual nos permite entender contextos distintos y cómo las personas mayores establecen allí sus redes de apoyo, sus demandas a nivel institucional y la oferta y demanda en materia de servicios.

Como tercer aspecto clave, desde el Ministerio de Desarrollo Social y desde el Instituto entendimos que era necesario un cambio de modelo. Si analizamos las transformaciones normativas que hubo y que apuntaban a

las personas mayores previo al año 2005, podemos entender que estaban fuertemente sustentados en una visión economicista y sanitaria de la vejez; no había propuestas a nivel de política pública ni normativa que permitiera ampliarla desde una perspectiva de derecho. Esto es fundamental porque, hasta el momento, las respuestas en materia de establecimientos de cuidados de larga estadía estaban pensadas desde un modelo sanitarista; el componente social no estaba desarrollado en la normativa ni en los protocolos de intervención. Era sustancial cambiar a un modelo sociosanitario. Hay cuestiones que pasan en el envejecimiento que tienen que ver con lo biológico. Uruguay tiene una población que envejece, el sector de la población de mayor edad va aumentando progresivamente, con enfermedades crónicas sin resolver, pero también hay cuestiones sociales y familiares que van sucediendo en ese contexto del envejecimiento que influyen y que determinan componentes sociales que impactan en el envejecimiento: familias cada vez menos numerosas, estructuras vinculadas a los recursos de cuidados que cada vez logran menos soporte. Eso también influye en cómo las personas envejecen, en el soporte familiar y también institucional. Entonces, pasar de un modelo exclusivamente sanitario a uno sociosanitario, era un aspecto relevante.

Como cuarto punto, tenemos el tema de la participación. Si bien Uruguay había ensayado experiencias previas como la exitosa experiencia del Banco de Previsión Social -el año pasado cumplieron veinte años los jubilados y pensionistas como parte del Directorio- también eran necesarios otros esquemas de participación en esto de la democratización de la información, y de permitir que también otros temas de la agenda de la sociedad civil puedan estar presentes en un marco de trabajo con el Estado, en la interlocución y en la incorporación de temas vinculados al género, a la participación, a los derechos y al cuidado que, hasta el momento, no habían sido relevantes.

Estos cuatro puntos han guiado -desde que el plan se aprobó, en octubre de 2012- nuestra capacidad y nuestras prioridades en materia de trabajo, y el Instituto ha tenido grandes avances en ellos. En lo que tiene que ver con el punto central -que ha sido fuertemente discutido en la prensa- sobre el cambio del modelo a sociosanitario, nos hemos encontrado con un gran vacío. Hay una ausencia en materia de protección de derechos para la población que reside en estos establecimientos que, según los datos que arroja el censo del año 2011, está en unas 12.800 personas.

Es importante cómo se resuelven aspectos vinculados a las demandas sanitarias de esas personas, cómo se conecta el prestador de salud con el establecimiento, si tiene o no un médico de referencia y cómo se ordena el tema de la medicación y de las historias clínicas, pero también saber si la persona, teniendo todas sus facultades, tiene autonomía para decidir sobre su vida, si se respetan sus elementos personales y sus decisiones, y cuál es el régimen de visitas, de llamadas telefónicas y para salir del establecimiento.

Hemos encontrado que el vacío que existía hasta este cambio normativo generaba que mucha población adulta mayor estuviera privada de libertad en establecimientos de larga estadía, muchas veces, con un amplio desconocimiento por parte de las personas que dirigen los establecimientos sobre el marco de derechos de las personas mayores. Hay una conceptualización cultural por la que parece que una persona, por envejecer, perdiera derechos.

Es como si a medida que transita la edad, sobre todo, si no tiene poder o de toma de decisiones en la comunidad o en la familia, perdiera derechos. Es como que otros empezaran a decidir por ellos y a disponer de los recursos y de las situaciones de elección que tiene la persona para manejar su vida. Este es un aspecto central que a nosotros nos parece extremadamente relevante y forma parte del cambio de modelo y de cómo concebimos la respuesta, que en Uruguay debe modificarse.

Estos cuatro puntos de agenda están totalmente en sintonía con aspectos que venimos manejando a nivel de la región. Actualmente, en América Latina se está discutiendo un tratado que sea vinculante en materia de derechos para las personas mayores, para presentarlo en el mes de abril a la Asamblea General de la OEA. Los cuatro puntos relevantes que presenta ese tratado que hoy está en discusión entre los países que conforman ese trabajo están en total acuerdo con los que el Instituto se ha puesto como base.

Entonces, como forma de dar una rendición de cuentas del trabajo del Instituto, podemos decir que, hasta el momento, hemos cumplido con los aspectos que entendemos relevantes en la perspectiva de derecho de las personas mayores, que ha habido cambios sustanciales cuantitativos -porque hay un nuevo organismo con un equipo técnico interdisciplinario trabajando en el tema a nivel nacional- y cualitativos, por un cambio de paradigma, de concepto, una manera distinta de comprender la vejez y cómo impactar en la definición de política pública. Tenemos que entender que las políticas públicas y también la normativa generan

representaciones sociales sobre la población a la cual se dirigen. Este es un aspecto importante, no solo simbólicamente, sino también en la práctica.

SEÑORA PRESIDENTA.- Este tema está inserto en la sociedad porque es el dilema de todas las familias. En algunos casos, la solvencia económica permite buscar algunas soluciones, pero en esa concepción general de lo que ha sido ese espacio, sin lugar a dudas, hay una mirada que desconoce derechos y de la necesidad de una solución tanto para el adulto mayor como para las familias.

Los nombres también dicen mucho: se habla de hogares de ancianos -los que están más asociados a los servicios públicos-, de casas de salud -lo más difundido- y de residencias, que en general, son servicios de mayor calidad. Eso es lo que se impone en esa mirada de la sociedad hacia esos servicios.

Me interesaría saber cómo van a procesar la información y cómo se van a establecer los límites, porque hay un tipo de información que tiene que ver más con lo sanitario y otra que se relaciona con todos los temas a los que la Directora hacía referencia. Sin lugar a dudas, este tema también ha tenido impacto en otras áreas del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR ABDALA.- Me sumo a la bienvenida a las autoridades.

Quiero formular una pregunta de carácter general y otra más específica, ambas relacionadas.

Me resultó muy grato escuchar la exposición y creo que su orientación es absolutamente compartible. Se han descrito y reseñado una serie de orientaciones, de propósitos y de objetivos políticos en el sentido de las políticas públicas que resultan absolutamente compartibles. Desde el Parlamento, hemos acompañado este proceso, con las sucesivas normas que formaron parte de la creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor -que tuvo una reformulación de carácter legislativo en los úlitmos años- y con la votación en Comisión de la disposición que transfirió al Mides la competencia del control y la supervisión de los hogares y residencias de ancianos, con la salvedad de que esa norma sufrió una adaptación en función de que el Poder Ejecutivo inicialmente había propuesto una transferencia completa y después, con buen criterio, entre todos los partidos, resolvimos mantener los controles estrictamente sanitarios en la órbita del Ministerio de Salud Pública. Todo eso ha sido motivo de acuerdo y de consenso.

La consulta general es la siguiente. En el Uruguay se habla mucho -la señora Presidenta se ha encargado de fomentar el debate- del Sistema Nacional de Cuidados que, sin duda, es un gran tema. Hace cuatro años, en plena etapa de elaboración del Presupuesto Nacional, el Gobierno anunció que se proponía impulsar ese sistema e, inclusive, incluir en el Presupuesto y en la sucesivas Rendiciones de Cuentas distintas previsiones presupuestales y la definición de distintos programas a los efectos de apuntalar ese sistema de cuidados para los sectores más vulnerables y, en particular, para los adultos mayores.

Para ser sincero, si bien he visto un gran desarrollo de las políticas sociales durante toda esta Legislatura y la anterior -hemos acompañado con nuestro voto el presupuesto para el Ministerio de Desarrollo Social- no hemos visto mucho referido a este Instituto. Específicamente, no hemos advertido que los programas relacionados con el adulto mayor tuvieran prioridad o al menos un tratamiento equivalente al que recibieron otros programas y otros objetivos de la política social.

Esto no es una crítica, simplemente, es la constatación de un hecho que, en todo caso, me sirve de base para hacer una pregunta concreta. En el marco de todo lo que hemos escuchado, quisiera que se nos dijera cuáles son los programas en los cuales se asienta el sistema de cuidados y la política que el Instituto viene desarrollando en la atención del adulto mayor, más allá de la mirada sociosanitarista, muy compartible.

La señora Directora habló de un programa piloto que se habría puesto en marcha en el mes de octubre y que se estaría desarrollando en tres departamentos, lo que me parece muy bien. Además de ese programa, quisiera saber si hay otros específicos y en qué se traducen más allá de lo general, es decir, en qué medidas y prestaciones concretas, en qué servicios específicos, en qué mejoras palpables para este sector de la sociedad se traducen esos esfuerzos.

La segunda y última pregunta es bien específica; tiene que ver con un tema que estuvo en el debate público -o por lo menos, tomó estado público en las últimas semanas-, que refiere a lo que recién el señor Director

hablaba sobre la reforma de la salud y del sistema nacional de salud. En los últimos días, el país conoció una denuncia de la Sociedad de Geriatría en el sentido de que la llamada 'Meta 3' del Sistema de Salud, que consiste en los controles anual que recibían, o que reciben, los adultos mayores -dos para los mayores de 75 años y uno para los menores de 75 años- no se estaba cumpliendo.

Primero se dijo que se habría suspendido por una decisión del Gobierno Nacional; después, se aclaró que no se había suspendido, sino que, simplemente, se había suspendido el financiamiento, pero que las prestaciones se seguían cumpliendo, porque ya estaban incorporadas al menú de prestaciones que deben realizar los efectores de salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud. De todas maneras, la Sociedad de Geriatría insistió en su preocupación.

Si hoy se me ratifica ese concepto de que las prestaciones se siguen cumpliendo normalmente, estoy dispuesto a aceptarlo. De todas formas, no deja de llamar la atención que se sigan cumpliendo normalmente, si es que el financiamiento se ha suspendido. Se me ocurre que podría eventualmente traducirse en una suerte de desestímulo, en la medida en que lo que antes estaba financiado se dejó de financiar, y ahora, las mutualistas tendrán que financiar esos servicios por alguna otra vía o, en todo caso, apelando a otros recursos.

Y aún más: creo que hay una perspectiva que debe analizarse. Si llegáramos a la conclusión de que las prestaciones se siguen prestando normalmente y que nada afecta que esos recursos públicos se hayan redireccionados o se hayan destinado a otros fines, creo que cabe preguntarse si en la perspectiva de fomentar y desarrollar un sistema nacional de cuidados, es razonable que recursos que estaban destinados para los adultos mayores pasen a ser utilizados para otros fines vinculados con la salud pública, como la creación de cargos -como ocurrió en este caso- y no para otros programas o para otros destinos que apunten a mejorar el bienestar y la situación de la misma población objetiva.

Me parece que en todos esos planos este asunto o esta denuncia pública, que generó cierta expectativa pública, merecería una respuesta. Yo parto de la base de que no es responsabilidad exclusiva o directa de la señora Directora, pero ella y el Instituto son actores fundamentales en todo esto. Inclusive, la señora Directora hizo algunas manifestaciones públicas al respecto y, por lo tanto, me parece que sería bueno tener la mejor información posible.

SEÑOR BANGO.- Agradezco la visita del día de hoy para ilustrarnos sobre el comienzo de la ejecución del Plan, que nos parece bien relevante.

No voy a abundar sobre el tema, porque creo que ya se han explayado suficientemente con relación a la relevancia estratégica que supone tratar a un grupo social creciente en términos de su peso relativo en la población del Uruguay o de tratarlo de una manera que vaya más allá de los marcos sanitaristas que históricamente se privilegiaron.

Es bueno que todos estemos de acuerdo con el enfoque que se le está dando hoy al tema, que es relativamente nuevo y recién se está implementando.. Por ello, es bueno que exista un acuerdo del sistema político en cuanto a cambiar el rumbo de una política que durante cien años estuvo orientada con un corte sanitarista. Por este motivo, vamos a otorgar una base de sustentación política hacia delante, hacia las acciones que se desarrollen en materia de las políticas para los adultos mayores que va a tener, reitero, un respaldo político bien importante. Creo que este aspecto es central.

Además de los desarrollos de los programas actuales, en la medida de lo posible, quisiera saber cómo se viene desarrollando la implementación de lo que se ha dado en llamar el "piloto" del sistema de cuidados. Es decir, me interesa saber en qué fase está la implementación de un piloto de cuidadores o cuidadoras de adultos mayores, cómo lo están pensando. Sabido es que por aspectos presupuestales no ha sido posible implementar lo que se dio en llamar el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, que es un tema de agenda que está pendiente. Por suerte, el sistema político lo levanta en este momento de elecciones y de cambio de gobierno.

Reitero que me gustaría conocer en qué medida han podido avanzar en este plan piloto, porque de esa manera, tendríamos pistas a fin implementar políticas hacia delante sobre el Sistema Nacional Integral de Cuidados del adulto mayor.

Por otra parte, ustedes tienen una visión de la regulación. Si no lo tienen sistematizado ahora, quizás nos pueden enviar información acerca de cuáles son los aspectos identificados en materia de legislación en los que podemos avanzar para dar más robustez a las políticas del sector; Sería una orientación bien interesante. Si bien estamos en la recta final de esta Legislatura, nos parece importante que quede documentado lo que el Instituto piensa en cuanto a los aspectos en los que habría que mejorar, avanzar o cubrir vacíos en materia de legislación.

Quiero aclarar que en media hora me voy a tener que retirar por compromisos políticos.

SEÑOR IBARRA.- Antes que nada, quiero agradecer la visita a los integrantes del Instituto Nacional del Adulto Mayor, al Director Nacional de Política Social, señor Andrés Scagliola y a la Directora, señora Adriana Rovira.

Hemos recibido un par de documentos que leeremos detenidamente, porque allí se abarcan todos los temas que nos interesan. Primero voy a hacer dos o tres precisiones.

La señora Directora dijo que el primer programa que se instaló en octubre de 2013 referente al abuso y maltrato, se está aplicando fundamentalmente en Montevideo y en Canelones, lo que significa un 52% de la población adulta mayor en el país. Este es un porcentaje muy importante, y lo quiero destacar. Además, debemos tener en cuenta que este programa comenzó ahora, hace muy pocos meses. No obstante, me gustaría conocer qué planificación existe para la extensión de este programa a los distintos departamentos del país ya que, sin duda, está dando resultados.

Con relación al programa de asistencia al adulto mayor, que se está aplicando en Montevideo, Cerro Largo y Paysandú, me gustaría saber qué perspectiva existe de extenderlo al resto del país. Lo pregunto, porque en la próxima Rendición de Cuentas no tenemos posibilidades de asignar nuevos recursos, pero se podría tener en cuenta para el Presupuesto Quinquenal a considerar en el año 2015. Es importante conocer las necesidades que tiene el Instituto sobre este tema en particular.

En tercer lugar, el organigrama que vemos va de la Dirección Nacional al área de abordaje a la vulnerabilidad social, pero no tengo idea de cuántos funcionarios están trabajando en el Instituto.

Por último, me gustaría tener más información sobre el tema de la capacitación del personal. Como expresó la Directora, es un tema sumamente delicado. De alguna forma, se está innovando en la protección al adulto mayor. Es necesario incentivar ese trabajo, no solamente a nivel del Instituto, sino a todos los niveles: Ministerio de Salud Pública, Gobiernos Departamentales, etcétera. Pero también es imprescindible que contemos con un personal que tenga la capacitación suficiente como para atender tan difícil tema, como se expresó acá.

Más allá de la cantidad de páginas que refieren a la capacitación del personal en el informe, sería oportuna una mayor expresión por parte de la delegación al respecto.

SEÑORA PRESIDENTA.- Las preguntas realizadas por los Diputados son muy complejas y encierran varios temas.

Pienso que tendríamos que analizar también el tema de la violencia -quizás en otra oportunidad; ha sido parte de todas las campañas que hemos tenido todos estos años-, pero no solamente de género, sino también hacia los sectores más vulnerables: niños, niñas y adultos mayores. En la de adultos mayores, hay una gran complejidad que toca, prácticamente, a toda la sociedad, que tiene que ver con la violencia económica, con la de los bienes materiales, que muchos tienen, y con la violencia en general a la que son sometidos.

SEÑOR SCAGLIOLA.- Hemos puesto en la agenda el Sistema Nacional de Cuidados. Esta idea de que el Estado, conjuntamente con la sociedad, el mercado y las familias, tiene que compartir la tarea de los cuidados y que es una responsabilidad social y un derecho, es bastante innovadora para Uruguay y para América Latina. No así para otros países más desarrollados.

A veces, se aborda este tema con la frustración que significa disponer de pocos recursos económicos, pero la temática de los cuidados es un nuevo sector público, y el Estado debe hacerse cargo o tomar parte en la satisfacción de este derecho al cuidado. Se trata de una innovación de este período de Gobierno que, de alguna manera, ya estuvo larvada en el período anterior a partir del impulso de la sociedad civil y, sobre todo, de las organizaciones de mujeres, vinculadas, tanto a las personas con discapacidad, como a los adultos mayores, que los fueron poniendo en la agenda.

Creo que es un primer gran logro de este país; lo podemos advertir cuando participamos de foros internacionales y se reconoce el avance que ha logrado Uruguay en hacer de esto un tema, porque lo que no se cuenta, lo que no es un problema, no existe para las políticas públicas, y la problemática del cuidado como tal no era un problema de política pública. Esto es así, por los avances que se han dado en salud y en seguridad social. Ahora, podemos proponernos metas más ambiciosas.

En este período, había cuatro grandes prioridades presupuestales: educación, vivienda, infraestructura y seguridad, que marcaron el Presupuesto Nacional. También es verdad que se ha ido desarrollando un conjunto de programas, que entendemos son parte de ese sistema de cuidados en cada una de las poblaciones priorizadas: niños entre cero y tres años, adultos mayores dependientes y personas con discapacidad dependientes. Solo voy a mencionar cuatro vinculadas a estas poblaciones, que son la columna vertebral de lo que pensamos que es un Sistema Nacional de Cuidados para la Primera Infancia.

Una es la extensión de los Centros Caif, la mayor en estos últimos diez años de sus veinticinco años de historia. Las licencias que este Parlamento votó recientemente y el medio horario compartido entre madres y padres también es un avance que entendemos vinculado a este temática. Otra es la propia regulación de las residencias de larga estadía. La Directora Rovira detallará algunas de las acciones que llevaremos adelante, que creemos que serán una verdadera transformación de cómo el país aborda ahora esta temática que le horroriza, pero que también ha sido bastante negligente para la atención y la respuesta en este sentido y cómo vamos a transparentar la información en relación a este tipo de servicios.

Creo que es una de las mayores transformaciones, en relación a las personas adultas mayores. Asimismo, el programa de asistentes personales -artículo 25 de la Ley de Discapacidad-, cuya reglamentación es claro que se ha demorado, forma parte de lo que entendemos es el Sistema Nacional de Cuidados y que va a implicar llegar a dos mil cuatroscientas personas en situación de dependencia por una discapacidad y a involucrar una cantidad de recursos cercana a los US$ 10:000.000 cuando esté en pleno funcionamiento.

¿Qué resta hacer? ¿En qué estamos trabajando, en este momento, sobre todo, de cara al próximo período de Gobierno, sea cual sea la fuerza política que ocupe el Gobierno del Uruguay? Estamos preparando las condiciones para que este conjunto de esfuerzos que se vienen desarrollando desde cada uno de los sectores sean vinculados y articulados en un Sistema Nacional de Cuidados.

¿Cuáles fueron algunas de las trabas que retrasaron este proceso y por qué hoy no tenemos una institucionalidad y un sistema de cuidados con el grado de articulación que nosotros quisiéramos? Voy a mencionar dos, que no tienen que ver con los recursos económicos, sino con instrumentos que el país nos había dado. No había información; había un conjunto de estudios sectoriales, pero no información de cómo las familias resuelven su problemática vinculada a los cuidados. Tampoco había información sobre cómo desearían las familias que se resolviera, lo que también es muy importante a la hora de pensar una política pública, porque podemos estar generando respuestas que la población siente que no son de su preferencia, de su satisfacción.

Me parece que es un punto trascendental. El próximo Gobierno, a la hora de definir su Presupuesto Nacional, va a contar con un conjunto de información que nosotros no contábamos. Con lo único que contábamos era con una demanda de la sociedad civil y una escucha atenta de parte de las instituciones públicas para introducirlo en la agenda pública.

Asimismo, estamos poniendo en práctica en el programa de asistentes personales para personas con discapacidad, para las residencias de larga estadía y en el programa piloto que se inició en estos tres departamentos que se mencionaba un baremo de la dependencia.

Aquí se ha discutido muchas veces el índice de carencias críticas para acceder a las prestaciones sociales del Mides. Ese es un instrumento para tener una aproximación objetiva a la valoración de determinadas

situaciones. Uruguay no tenía un instrumento para valorar cuán dependientes eran las personas, porque no es lo mismo ser viejo, una persona con discapacidad o dependiente. Hay gente perfectamente autoválida. El sistema de cuidados y los cuidados están concentrados en esa población. En la actualidad, contamos con un baremo —es una construcción que terminamos el año pasado, con el apoyo de la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y de un equipo multidisciplinario- para la valoración de la dependencia. Es decir, hoy tenemos un elemento para valorar el grado de dependencia de las personas y, por lo tanto, podemos determinar qué tipo de servicios se adecuarían a las situaciones.

Estamos avanzando en un conjunto de programas. Es verdad que esto todavía no constituye un sistema de cuidados, pero se ha avanzado notablemente. Ahora se hará un detalle en el caso específico de las personas adultas mayores.

Por otra parte, hoy contamos con instrumentos con los que no contábamos antes, lo que es fundamental para la calidad de las políticas públicas.

Consideramos que hay un conjunto de programas que vienen desempeñándose en este sentido, que son muy importantes. En ese sentido, quiero resaltar el caso de las residencias, porque este listado de acciones debe dar una idea de que esto no solo es un cambio de enfoque o de lo sanitario a lo social, sino también una apuesta para transparentar la información de este tipo de establecimientos a efectos de que la sociedad, a la hora de escoger un establecimiento, pueda tener información sobre lo que allí sucede, además de velar por los derechos de las personas.

En cuanto al caso que se mencionó con relación al Ministerio de Salud Pública, obviamente compete a esa Cartera dar respuesta en ese sentido, pero entendemos que hay una argumentación importante, respaldada, sobre qué implica esta transformación, que no va a en desmedro de la atención que reciben hoy las personas adultas mayores; recordemos que en este período ellos han ingresado al Sistema Nacional Integrado de Salud a través del Fonasa y, además, han recibido muchas prestaciones vinculadas con la vejez. Cuando nos referimos a la atención que reciben las enfermedades crónicas en el Sistema Nacional Integrado de Salud, estamos hablando particularmente de esta población, porque esas prestaciones no están asociadas a la meta que se mencionaba anteriormente, pero sí al conjunto de la atención del Sistema.

SEÑORA ROVIRA.- Agradezco a quienes están hoy aquí, que están prestando atención en este tema -para eso venimos- y lamento que quienes no están prestando atención no puedan, entre todos, pensar y discutir sobre estos aspectos, que son relevantes para un porcentaje muy grande de la población uruguaya.

Voy a tratar de contestar...

SEÑOR GARINO GRUSS.- ¿A quién se refiere cuando expresa que hay gente que no está prestando atención?

SEÑORA ROVIRA.- Cada uno sabrá a quién le compete.

(Interrupciones)

SEÑORA PRESIDENTA.- Solo responda las preguntas que se le hicieron.

SEÑORA ROVIRA.- Con respecto al cambio de regulación, iniciamos nuestro trabajo en tres puntos. Nuestro compromiso es, a finales de este año, presentar una fotografía a nivel nacional, de cada uno de los departamentos, especificando cuántos establecimientos hay, el perfil de población que reside allí, qué elementos a nivel socioeconómico presenta esa población y qué nivel de dependencia tienen. Este es un aspecto relevante. Hasta el momento, no se disponía de esa información en Uruguay. Nosotros la estamos desarrollando a partir de enero de este año. El objetivo es conocer fuertemente esos aspectos. Para eso, diseñamos un protocolo que permite el relevamiento de información en cada uno de los aspectos relatados.

El segundo punto, los establecimientos de larga estadía, se plantea dar cumplimiento a lo que plantea la Ley Nº 17.066, desde el año 1999, con relación a la categorización de los establecimientos, que hasta el momento no se había hecho. Como parte de nuestro trabajo, estamos estableciendo como meta no solo conocer cuáles son, qué población reside en estos lugares, sino también categorizarlos. No alcanza con mirar la realidad dicotómicamente entre los establecimientos que están habilitados y los que no lo están, porque la realidad es mucho más compleja. La habilitación es un acto administrativo que, por distintas circunstancias y elementos, a veces, no se da cumplimiento. Hay establecimientos que no tienen habilitación, pero muestran una buena disposición en materia de recursos y de respuesta a nivel de servicios. Entonces, la categorización, la construcción de información resulta relevante. Por otra parte, en aquellos establecimientos que consideremos que violan los aspectos de derechos y de protección de derechos, podremos dar trámite a los elementos de cierre. Además, podremos brindar capacitación y fortalecimiento a los establecimientos que hoy entendemos que presentan debilidades, pero que con el apoyo institucional lograrán fortalezas para seguir funcionando.

El tercer punto, con respecto al sistema de cuidados -el señor Scagliola hizo una presentación-, Inmayores recibió presupuesto en la Rendición de Cuentas pasada, específicamente para abordar temáticas en materia de cuidados. En ese marco, realizamos cinco iniciativas, que voy a mencionar; si da el tiempo, las desarrollaré.

En primer lugar, debo mencionar el relevamiento de información. Se hizo un censo a nivel nacional -este año está pautado Montevideo- sobre las instituciones de cuidado para las tres poblaciones prioritarias: personas con discapacidad, personas adultos mayores y la población infantil -guarderías, centros CAIF-, a efectos de conocer la oferta que existe en el Uruguay en materia de cuidados. Ese censo se llevó adelante y ya se están analizando los datos; falta incorporar Montevideo, que es la última etapa, que se realizará este año.

En segundo término, consideramos que un elemento clave es la capacitación. En acuerdo con el Banco de Previsión Social y con el apoyo del BID -a partir de la Fundación Astur, del contador Enrique Iglesias-, en conjunto con los Ministerios de Desarrollo Social, de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud Pública, se llevó adelante una capacitación, que ahora está desarrollándose en el departamento de Lavalleja, para personas ocupadas en el mercado formal de empleo a nivel de cuidados. Estas capacitaciones se desarrollaron en Salto, Rocha, Montevideo y Lavalleja. Se llegó a capacitar a una población de casi cuatrocientas personas. También se inició una etapa de capacitación a formadores, porque una debilidad que encontramos es que no había personas preparadas para capacitar en la tarea directa del cuidado.

A su vez, se trabaja en un proyecto de capacitación vinculado con el Inefop, que apunta en la misma dirección de capacitar recursos en materia de cuidados. Asimismo, se han hecho investigaciones, financiadas por el Mides, para conocer el estado de situación de las personas ocupadas en el sector de cuidados. Fundamentalmente, se trata de mujeres de bajo nivel educativo; muchas veces, se asocia la tarea vinculada con el servicio doméstico. Esto, de alguna manera, presenta muchas debilidades y un conocimiento específico de cómo deben ser capacitadas esas personas.

En tercer lugar, voy a mencionar un aspecto relevante. El Instituto es un organismo rector -como se puede apreciar en la ley de reestructura del Ministerio de Desarrollo Social- y no tiene a su cargo la definición de programas en forma permanente; tiene la tarea de pensar y de diseñar programas que puedan modelizarse y trasladarse a los organismos que, de alguna manera, sí tienen entre sus competencias el desarrollo de programas.

Dentro de la línea de cuidados con el programa de asistencia en domicilio, la idea es que muchas de las personas que hoy son usuarias de ese programa pasen al programa de asistentes personales en el marco de la aprobación de esta nueva reglamentación de la ley, con el Banco de Previsión Social. Una experiencia del programa piloto tiene que ver con un acercamiento a la realidad, evaluar los mecanismos institucionales -analizando cómo se opera en el marco de esa realidad-, conocer las limitaciones y los elementos de complejidad detectados en esa realidad para ponerlos a jugar en la definición de un programa mucho más extenso. El programa de asistentes personales cumple con ese objetivo.

Parte de ese presupuesto que se aprobó en la Ley de Rendición de Cuentas se destinó al equipo de regulación, que es el que asume la tarea dentro del Instituto para llevar adelante la fiscalización de los establecimientos de larga estadía. Conecto esto con la pregunta que hacía el señor Diputado Ibarra con respecto a cuántos recursos técnicos tiene hoy el Instituto.

Cuando en el año 2011 se inició el proceso y la decisión política de generar una institucionalidad rectora, se contaba con cinco técnicos. A partir de la detección de distintos recursos dentro del propio Mides y también de algunos pases en Comisión dentro de la Administración, podemos decir que el equipo técnico del Instituto hoy cuenta con cuarenta y dos personas, lo que lo hace altamente especializado en varias temáticas, algunas de las cuales tienen que ver con nuestras prioridades.

Nosotros realizamos un convenio con la Universidad de la República para realizar el primer posgrado en materia de Gerontología y de Envejecimiento, que se desarrolló el año pasado y ya tenemos a las primeras egresadas del Instituto en ese curso. Tratamos de mirar experiencias en la región, como Argentina que ha venido desarrollando esa línea de trabajo. También hay gente que está realizando posgrados a nivel de OEA y Flacso, vinculados a los temas de envejecimiento.

Para nosotros la capacitación es un elemento clave para entender, en realidad, los aspectos que suceden en el concepto y en cómo ese concepto atraviesa la vida de las personas mayores.

Como dijo el Director Nacional de Política Social, el señor Andrés Scagliola, en el marco del presupuesto para cuidados, se logró definir un baremo de dependencia, que es único para la región. Se tomó la iniciativa y parte del trabajo realizado en España con el baremo de dependencia. El baremo de dependencia incorporó específica y puntualmente un capítulo para las personas mayores. Las personas mayores en dependencia no solamente están en situación de dependencia por temas de discapacidad, sino también por fragilidad que se dan en el propio proceso evolutivo de envejecer. Entonces, era crucial tener en cuenta este elemento. También todo lo que hace al deterioro cognitivo y a las demencias que afectan los niveles de dependencia y de autonomía que muchas veces no se logran medir en otros baremos más fisiológicos. Entonces, el baremo es un aspecto relevante en las políticas vinculadas al adulto mayor.

Con respecto a la pregunta de qué pensamos con respecto a este cambio en la meta asistencial, el señor Director Scagliola ya se refirió al tema, pero como Directora del Instituto Nacional del Adulto Mayor considero que lo que hay acá es un problema en la incorporación de ciertos enfoques.

El Sistema Nacional Integrado de Salud pone el énfasis en la atención primaria en salud, que es la primera puerta de entrada para lo que hace a los temas de prevención y de intervención. Los adultos mayores tienen los mismos derechos que el resto de la población y la atención primaria en salud es el elemento integral e idóneo para ingresarlos al sistema y a las distintas prestaciones. La geriatría es una especialización dentro de la medicina. En algunas ocasiones, es el idóneo profesional del ámbito sanitario para responder determinadas demandas pero, por otro lado, es el médico de referencia, el que ha acompañado el ciclo vital de la persona -o, al menos, en parte-, quien puede realmente pensar la integralidad de la situación de la persona. Es quien está en contacto con los recursos de la comunidad y con la situación de contexto familiar. Entonces, nos parece que ese enfoque es crucial y que muchas veces hay dificultades para comprenderlo y para tratar de integrarlo. El médico de referencia es ese médico sustancial para la persona adulta mayor y en aquellos casos en que sea necesario, en el resto de la población. La especialización es un aspecto relevante, pero me parece que este cambio de entender el sistema como puerta de entrada vinculada al APS es un aspecto importante para entender también para las personas mayores.

En lo que hace al abuso y al maltrato, que es un tema altamente complejo, el Programa no solo incorpora a Canelones. Zona Metropolitana incorpora a ciertas zonas de Canelones y también a una zona altamente compleja, como Ciudad del Plata, en San José, que tiene una gran demanda en materia de situaciones sociales también para la población adulta mayor. En ese marco, el Programa responde a dos necesidades. Por un lado, a la visualización y a la instrumentación de acciones que plantea el tema del abuso específicamente a la población mayor. En la violencia de género, hay cuestiones que no son pertinentes o que no se logran sostener para comprender toda la complejidad del tema del abuso a personas mayores. Indudablemente, las personas que mayoritariamente sufren el abuso son mujeres -como sucede en otros sectores de edad-, pero también muchas veces el abuso financiero o el psicológico, también lo reciben hombres y quienes abusan no necesariamente son hombres, sino que también son mujeres. Hay una situación muy compleja, intrafamiliar, que a veces se desarrolla durante muchísimos años en ese ciclo vital familiar, con aspectos emocionales tan generacionales que impactan de distinta forma.

Está previsto con el Ministerio de Desarrollo Social que este Programa piloto modelizable pueda luego trasladarse a un Programa Nacional de Atención a las Situaciones de Abuso y Maltrato en el marco de la

Dirección Nacional de Desarrollo Social del Ministerio de Desarrollo Social que, en el marco de la reestructura, tiene la competencia para la instrumentación y la ejecución de los programas.

SEÑOR ABDALA.- Estaba esperando que la señora Directora culminara su exposición, porque no me había quedado claro si con las referencias que ella hizo al Sistema Nacional Integrado de Salud en esta última intervención y al médico de referencia como un elemento indispensable para la mejor atención de los adultos mayores, estaba contestando a la pregunta concreta que realicé referida a las prestaciones conocidas como la Meta 3, porque sobre eso hay una polémica pública planteada en blanco y negro.

Entonces, quiero saber si realmente esa Meta 3 se sigue cumpliendo o no. En el caso de que se siga cumpliendo, quiero saber si se quitó la financiación y quiero saber cómo conceptualiza el Instituto Nacional del Adulto Mayor que se haya quitado la financiación para destinos distintos que el bienestar del adulto mayor, si es que la señora Directora Rovira tiene una respuesta. Me da la impresión de que, si pretendió contestarme con esas referencias, sobrevoló el tema, pero no me contestó concreta y específicamente. Tiene derecho a no contestarme. En todo caso, me lo aclara y me daré por satisfecho, pero me parece que la pregunta es relevante.

Aquí se ha hablado de iniciativas vinculadas con la capacitación, con invertir en la información y todo eso me parece muy bien. Ahora, me parece muy bien siempre y cuando el dinero que le damos a los adultos mayores para que se atiendan mejor y tengan una mejor cobertura después no se lo quitemos. Esa es mi opinión; puede haber otras.

Concretamente, quisiera reiterar la pregunta, porque aquí se ha hablado mucho de los problemas atencionales. Quisiera saber si la señora Directora Rovira entendió bien y prestó debida atención a la pregunta concreta que hice. Tal vez no me expliqué bien, pero me parece que mi pregunta fue bien clara y concreta.

SEÑORA PRESIDENTA.- También podría ser un tema a tratar con las autoridades del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR ABDALA.- No quiero conminar a la Directora Rovira; solo quiero saber si tiene algo concreto para decir porque, inclusive, habló públicamente del tema. Ella se pronunció sobre este asunto.

SEÑORA ROVIRA.- Entendí la pregunta. No sé a qué se refiere cuando dice que me he pronunciado públicamente, porque no lo he hecho.

SEÑOR ABDALA.- Me refiero a declaraciones publicadas en el diario "El País".

SEÑORA ROVIRA.- No, si repasamos las declaraciones, podremos ver que son muy breves y tienen que ver con un contexto general, no sobre esto de la Meta 3. Podemos repasar la nota, porque no me refería a eso en esa entrevista. Quienes se refirieron a eso fueron otros actores, institucionales, sociales y académicos, pero yo no.

SEÑOR ABDALA.- Entonces, no tiene opinión.

SEÑORA ROVIRA.- Tengo la opinión que di, desde un marco conceptual lo que es el Sistema Nacional Integrado de Salud. Creo que la mejor respuesta la obtendrá del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR ABDALA.- Está contestada la pregunta.

SEÑORA ROVIRA.- Si es posible, voy a terminar la respuesta.

La Meta 3 sigue funcionando. Fue una herramienta motivadora para que las personas adultas mayores pudieran ingresar al sistema. Recordemos que antes de esta Meta prestacional que trató de impulsar estas primeras etapas, las personas adultas mayores tenían un gran handicap en el acceso a las respuestas sanitarias.

No tenían acceso a determinados trámites y exámenes, y tampoco podían elegir el prestador de referencia. De alguna manera quedaban dentro de una especie de encerramiento institucional y no eran recibidos por otros prestadores dado que no tenían el perfil de usuario que les interesaba tener.

Ya di mi visión conceptual al respecto. La meta sigue funcionando; este aspecto fue relevante en la primera etapa de aplicación del sistema y la incorporación de las personas mayores a él.

SEÑOR GARINO GRUSS.- Agradezco a la delegación por estar aquí presente y brindarnos información.

Llegué un poco tarde debido a que estuve realizando un trámite en OSE que me demandó dos horas. Si a un adulto mayor le exigen hacer lo mismo que me solicitaron a mí -tanto hoy de mañana como otros días-, no lograría tener acceso al agua. Esto no viene al caso, pero quería justificar mi llegada tarde.

Estábamos conversando con el señor Diputado Bango -ahora no se encuentra presente; no quiero hablar por él- y a ambos nos surgían ciertas dudas con respecto al Área de Investigación. Quizá tengamos que leer mucho y analizar la gran cantidad de información que nos han brindado. Ustedes han mencionado que ahora existe un índice para definir determinadas situaciones. No entendíamos cómo se llega a determinado índice -negativo, favorable o medio- ni las variables que se consideran. Aquí tengo información que refiere a datos por departamento y la oferta y demanda de cuidados. No tengo formación de sociólogo y quizá por eso me cuesta más sistematizar y ordenar la información, que a veces es compleja. Inclusive, nos cuestionamos el rol que cumple el censo en este caso. Suponemos que debe brindar insumos importantes, ya que en el informe se hace referencia a la carencia de ciertos requisitos mínimos. Me gustaría que nos brindaran mayor información con respecto a este punto.

Por otra parte, se ha hablado de las viviendas sociales y las prestaciones que brinda el Banco de Previsión Social. Planteo mis dudas con respecto a este punto debido a situaciones que conozco y se las quiero trasladar. La adjudicación gratuita de vivienda a las personas jubiladas es una política que se viene desarrollando desde hace bastante tiempo. Como no se cobran gastos comunes, a veces se rompen elementos básicos y no se pueden reparar. No existe ningún tipo de organización. Si bien sabemos que las pensiones son muy magras, podría existir un fondo común con un aporte de $ 200 por persona para atender ese tipo de situaciones. Conozco el caso de algunas personas que no saben cómo hacer para solucionar algunos problemas básicos de las viviendas.

Voy a contar una situación que me tocó vivir con una señora con quien tengo una relación bastante cercana. Ella tiene cáncer y dejó de trabajar en octubre. A fines de 2013 yo la acompañé a realizar los trámites porque me interesaba conocer cómo funcionaba el sistema. Ella presentó la baja, pero el sistema informático no se la acreditaba y aparecía que ella aún percibía una remuneración. Entonces, quedaba muy postergada para la adjudicación de una vivienda. Hurgando nos enteramos que la situación de salud da puntaje a la hora de acceder a la vivienda, pero a ella nadie le consultó nada. Encontré que todo estaba muy desorganizado. En febrero volvimos a ir, pero no se encontró la forma de modificar el sistema informático. Fuimos al edificio central, a la sede en 18 de julio, y todos los funcionarios que consultamos nos dijeron que no dependía de ellos, que había que esperar a que dieran la baja, pero ya habían pasado cuatro o cinco meses. La señora era muy mayor y vivía en un asentamiento; al igual que cualquier adulto mayor del Uruguay tenía el mismo derecho de acceder a esa gran bolsa para que luego se le adjudicara una vivienda. Les planteo mi inquietud; tal vez puedan trasladársela a las autoridades para ver qué sucede. Me parece que se trata de una situación totalmente injusta y fácil de regularizar.

También quiero plantear la situación de los adultos mayores que no tienen familiares cercanos que los asistan. En algunos casos, adultos mayores ciegos y con alguna discapacidad intelectual son atendidos por el Instituto Artigas. Este tema me ha preocupado mucho. Me enteré de que existió un informe de la Auditoría Interna de la Nación en el que se decía que había orden verbal por la que no podría ingresar nadie entre los años 2006 y 2011. He advertido acerca de esta situación en diferentes ámbitos, inclusive, en la Comisión; he pedido informes, pero nunca se me contestaron. En una oportunidad consulté al Ministro Olesker al respecto y me dijo que lo sabía, que entendía que era importante y que se había realizado un sumario, creo que en agosto o setiembre de 2012. Nunca supimos qué sucedió. No sabemos si cerrar por cinco años y no permitir el ingreso de ninguna persona a un instituto intervenido por el Estado que tiene determinado objeto y

recursos es una práctica normal. Por este motivo se ha realizado una denuncia en la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo. Me parece que este tema es grave.

Asimismo, quiero plantear la problemática de la seguridad. Cuando una persona tiene setenta y cinco años o más, la seguridad le preocupa muchísimo; sabe que es un objetivo muy fácil para los rapiñeros. En el último año en el Uruguay se registraron 17.000 rapiñas. Hace aproximadamente un año y medio recibimos un informe del Mides en el que se planteaban ciertas inquietudes, entre las cuales se encontraba la seguridad como una de las preocupaciones más grandes dentro del universo del adulto mayor. Me gustaría saber si se ha avanzado en ese aspecto. Entiendo que es imposible tener una política universal destinada a proteger a todos de la inseguridad. Sé que se trata de una situación muy difícil y no quiero hacer un planteo demagógico, pero quería trasladarla a la Comisión.

SEÑORA PRESIDENTA.- En todo caso, si no hay respuesta a alguna de las preguntas del señor Diputado Garino Gruss, enviaremos la versión taquigráfica de esta reunión al BPS, dado que este organismo tiene mucho que ver con el tema que el Diputado planteó.

SEÑORA PIÑEYRÚA.- Quiero retomar el tema que acaba de plantear el señor Diputado Garino Gruss relativo a las viviendas del Banco de Previsión Social destinadas a los jubilados. Ese es, precisamente, el lugar en el que está localizada la población objetivo de los programas de atención a los adultos mayores. Allí se dan prácticamente todas las situaciones descriptas en el baremo, todas las situaciones de dependencia y las condicionantes, que son determinadas por la edad, por el transcurso del tiempo.

Dado que el Mides es un Ministerio coordinador de las políticas sociales, entre ellas de las destinadas a los adultos mayores, me parece que debería considerarse a la gente que vive en esos lugares como población objetivo de los programas piloto que se instrumentan.

A la información que aportaba el Diputado Garino Gruss, debo agregar que a las dificultades para ingresar a la nómina de solicitudes de viviendas se suma la cantidad de viviendas desocupadas que hay en esos conjuntos habitacionales, tanto en Montevideo como en el interior del país. La respuesta que se nos da cuando planteamos estas dificultades es que hay un problema administrativo. Lo cierto es que hay un montón de adultos mayores que viven en condiciones muy precarias y requieren viviendas y hay viviendas desocupadas. Además, el Banco de Previsión Social invierte mucho dinero para mantenerlas desocupadas, porque todos sabemos que tener una vivienda desocupada en estos conjuntos habitacionales implica el riesgo de que sean ocupadas, con todas las dificultades que conlleva después el desalojo de los ocupantes.

Por otro lado, una cuestión que se plantea con carácter general es la falta de apoyo a la gente que vive allí. Muchos ancianos o viejos -a mí también me gusta llamarlos así- dependen de la ayuda de otro vecino que esté en mejores condiciones que ellos, por ejemplo, para poder hacer las compras; en muchos casos, si no cuenta con su ayuda, no tiene a nadie. A la hora de acceder a una vivienda, hay una limitación de las personas que pueden ir a vivir con el viejo, que muchas veces opera en desmedro del apoyo de un familiar más joven.

Además, hay una cuestión que tiene que ver con la falta de seguridad. Esto ya fue planteado por el Diputado Garino Gruss, pero en estos casos es muy palpable. La mayor parte de las viviendas para jubilados carece de seguridad durante el día. Muchas veces, durante la noche tienen un servicio 222, pero lo cierto es que esa persona va a dormir al salón comunal. Los viejos que habitan las viviendas no tienen forma de comunicarse con esta persona, que muchas veces duerme y que, aunque esté atenta, no tiene forma de controlar los movimientos que hay dentro del complejo. Estamos hablando de lugares en los que, por las características de su población, sería muy bueno que hubiera una custodia permanente y no solo durante la noche. Lo que todos reclaman -tengo frecuentes reuniones en los barrios y en el interior del país con esta población- es poder comunicarse con la persona que está de guardia en un lugar distante del que ellos habitan.

Esta población tiene importantes carencias, por lo que las políticas deberían focalizarse en ella. Sabemos que en esos lugares seguramente está la población que debe atenderse.

SEÑORA SANTALLA.- Me alegra que los Directores del Mides hayan venido a la Comisión a informarnos sobre estos temas.

Este es un asunto que está en el debate público; toda la sociedad está esperando, con ansiedad, que se concrete.

Soy del departamento de Colonia. Advertimos que, en Colonia, los cursos de asistente están a cargo de la Dirección Departamental de Salud. No sé si en todos los casos se brindan por esta vía o solo se manejan así en el interior del país. También interviene la Cátedra de Medicina Familiar. Ustedes mencionaron un plan piloto para Paysandú, Cerro Largo y Montevideo. En Colonia, el curso de asistente pegó fuerte, pero se hizo de una forma distinta; por eso les hago esta pregunta. Ustedes nombraron la Inefop, pero no sé si interviene o si solo lo maneja la Dirección Departamental de Salud. Además, la Dirección de Salud controlaba este tipo de residencias, pero creo que ahora les corresponde a ustedes. Es así, ¿no?

SEÑORA ROVIRA.- Sí.

SEÑORA SANTALLA.- Por otra parte, me gustaría escuchar la respuesta de la Directora Rodríguez a la pregunta del Diputado Ibarra, sobre las normativas legislativas.

SEÑOR SCAGLIOLA.- Agradezco las intervenciones y las preocupaciones, que son compartidas; todas son bienvenidas. Obviamente, no en todos los casos tenemos respuesta. En realidad, más que no tener respuesta, el caso planteado por el Diputado Garino Gruss sobre el Instituto Artigas no nos compete. Creo que es al Pronadis -Programa Nacional de Discapacidad-, que administra esa instalación, al que compete responder por las políticas que se llevaron adelante en el período que se mencionaba, de 2006 a 2011.

En todo caso, quiero hacer tres referencias.

Con respecto a la oferta y demanda de cuidados, yo decía que no teníamos información. Cuando comenzamos a trabajar esta propuesta de sistema de cuidados, no sabíamos dónde quedaban los distintos centros, es decir, cuál era la oferta de centros de cuidados, los centros de atención a la primera infancia, los centros en su diversidad de modalidades de atención a las personas adultas mayores o a las personas con discapacidad, dependientes. Lo que hicimos fue "peinar" el territorio nacional, visitando uno por uno estos centros, relevando un conjunto de dimensiones: quiénes trabajan allí, qué formación tienen para desempeñar la tarea que tienen a cargo, cuántas personas atienden, con qué tipo de atención. En el informe hay algunos porcentajes que corresponden al tipo de atención que se brinda en los distintos centros.

Por otro lado, tuvimos en cuenta la demanda de cuidados, para lo que explotamos el censo del año 2011. Estamos trabajando en cómo vincular la oferta de servicios -que no necesariamente está distribuida-, de acuerdo con la demanda de la población de ese tipo de servicios. Este es uno de los más grandes desafíos del sistema de cuidados.

Como dijo la Directora de Inmayores, se está terminando el relevamiento de ofertas con el departamento de Montevideo, que es el último que se está relevando.

Quiero hacer una afirmación que, quizás, en el conjunto de la información pasó desapercibida, pero es uno de los cambios fundamentales. Con relación a las residencias de larga estadía, se constituyó un equipo interdisciplinario -arquitectos, sicólogos, asistentes sociales y otras especialistas- para visitar el ciento por ciento de estas residencias. No sé si alguna vez se hizo en este país ese tipo de actividad. Lo puede hacer el Mides porque tiene equipos a nivel territorial y está acostumbrado a salir el territorio. Lo cierto es que vamos a visitar el ciento por ciento de las residencias.

Hasta ahora, hemos tenido una política muy volcada a la respuesta a la demanda frente a la emergencia. Cuando surgía una denuncia pública o había algún caso espectacular se respondía desde la institucionalidad pública. Nosotros vamos a ser proactivos: a octubre de este año vamos a visitar el ciento por ciento de las residencias. Luego, esa información será pública; los centros estarán categorizados y la población podrá acceder, vía Internet, al conjunto de los centros, al nivel y calidad de atención que brinda cada uno de ellos. Me parece que en este país que de alguna manera se habituó a ocultar esta realidad, a llevarla al lugar de lo invisible, esto será una transformación muy importante. Creemos que transparentar la información implicará mejoras en estos servicios, inclusive, por un efecto de mercado. Hay cosas que el mercado estimula, como la búsqueda de la mejor atención en los distintos centros.

El tema del baremo no sabría abordarlo, pero puedo decir que constituimos un equipo interdisciplinario y se tomaron distintas referencias, entre ellas, el baremo español, que se adaptó a la realidad uruguaya. El baremo mide cosas básicas: si la persona puede movilizarse por sí misma, puede ir al baño, ducharse, comer, salir de su casa o realizar distintas actividades que las personas autoválidas damos por hechas. Cada una de estas dimensiones tiene un determinado peso a partir de la realidad uruguaya, tiene una ponderación, como ocurre con el Índice de Carencias Críticas, pero en este caso valorando la dependencia; a partir de ahí se podrá generar una lista del más dependiente al menos dependiente para responder a cada situación.

SEÑOR GARINO GRUSS.- ¿Es un muestreo?

SEÑOR SCAGLIOLA.- No. Para acceder a una prestación de cuidados, esto es, a un asistente personal para la discapacidad, cada persona que reside en un residencial de larga estadía va a ser valorada según ese baremo y, en función del grado de dependencia, va a acceder o no a esa prestación de una forma objetiva.

En relación a la seguridad, no tengo claro a qué se hace referencia. En todo caso, si lo planteamos nosotros, fue por el tema de abuso y maltrato. En la violencia de género y en la violencia doméstica, el índice de maltrato a las personas mayores no se da tanto en las rapiñas fuera del hogar sino en las situaciones que viven en el hogar; está vinculada al maltrato físico y psicológico y a la disposición del dinero de las personas, que también se da en las residencias de larga estadía, por eso también hay abogados en el equipo multidisciplinario.

Las dificultades que enfrenta el programa de viviendas del Banco de Previsión Social son preocupación de esta Comisión, de nosotros y del BPS, y permanente estamos trabajando al respecto. También en el marco de las acciones de cuidados, el Banco de Previsión Social está iniciando una experiencia de teleasistencia en tres complejos de viviendas, para que los adultos mayores puedan comunicarse y requerir ayuda no solo en caso de robos sino también, por ejemplo, de caídas.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- Quiero aclarar que el censo midió limitaciones para ver, para escuchar, para entender y para caminar, y se definía si la persona podía hacerlo, si tenía alguna dificultad o si no podía hacerlo. Algunas personas no pueden ver pero son autoválidas; otras no caminan pero en un entorno accesible se manejan libremente.

El baremo mide la dependencia, es decir "la necesidad de ayudas para". Se aplica un formulario extenso a la persona y se construye un índice que la ranquea en términos de dependencia y necesidades de ayuda como portadora de dependencia severa, moderada o leve.

En definitiva, un baremo es un índice que mide el grado de dependencia de las personas en función a la ayuda que necesitan y se aplica en forma individual. A partir de una lista bastante extensa de preguntas se llega a un número que determina el grado de dependencia de la persona.

Además, en centros de larga estadía, el censo solo relevó la edad y el sexo de la persona, por lo que se desconocía el grado de dependencia de quienes residían en esos lugares.

En cuanto al marco normativo, podemos hacerles llegar un documento con apreciaciones sobre algunas leyes.

Ya se comentó que en Uruguay el enfoque hacia las personas mayores tiene una perspectiva muy medicalizada, y la Ley Nº 17.066, que regula los centros de larga estadía, también es muy sanitarista. Entendemos que falta todo el aspecto social vinculado a la situación de las personas mayores. Por eso mismo se las denomina casas de salud cuando, en realidad, no son una extensión de los centros prestadores de salud.

La ley de discriminación no hace referencia a la discriminación por edad, aunque esta puede darse también respecto a los adolescentes y a los niños que, por su edad, estén siendo expuestos a discriminación o vulneración de sus derechos.

(Interrupción del señor Representante Garino Gruss)

——Se ha hecho referencia a otras leyes en las que creemos que es necesario hacer cambios.

Este planteo también lo hicimos ante la Comisión de Derechos Humanos.

En cuanto a la violencia doméstica, entendemos que hace falta un refuerzo normativo respecto al abuso y maltrato intrafamiliar hacia las personas mayores.

La ley de creación del Instituto es importante en el sentido de que reconoce la necesidad de una institucionalidad que proteja los derechos de las personas mayores, pero en la conformación del Consejo Consultivo -que viene funcionando desde que el Instituto inició sus funciones, en enero de 2012- nos parece que hacen falta otros actores muy relevantes como, por ejemplo, el Ministerio de Educación y Cultura y la Dirección de Derechos Humanos de Cancillería, entre otros.

SEÑOR GARINO GRUSS.- Funciona la Comisión Honoraria Contra el Racismo, la Xenofobia y toda forma de Discriminación, es decir, que podría estar incluida la edad. Lo que siempre dije es que no había un proceso definido. Esa Comisión funciona a impulsos de ciertos resortes que tienen medios momentáneos, y no hay un proceso como una suerte de demanda y descarga, es decir, una bilateralidad, recepción de prueba. Tal vez ello sea una escalada de proyectos o modificaciones legislativas, pero estaría bueno que se incluyera a esa Comisión que es honoraria. Reitero que funciona a impulsos y no con un cierto proceso en donde existan descargas, bilateralidad en el proceso, garantías, etcétera. Allí se recepcionan inquietudes o, tal vez, algunas denuncias y después las derivan. Si no las derivan, no se sabe por qué no las derivan. Y queda medio ahí; no hay un proceso. Este es un tema para analizar.

SEÑORA PRESIDENTA.- Creo que los temas que se consideraron en el día de hoy son extraordinariamente importantes porque a partir de un asunto bien concreto por el cual se hizo esta convocatoria, se han desplegados preocupaciones, inquietudes de funcionamiento, vacíos, toda una nueva manera de mirar este tema que abarca a un número importantísimo de ciudadanas y ciudadanos.

Quedaron cosas pendientes como, por ejemplo, las leyes a que hacía referencia la señora Rodríguez y las propuestas del señor Diputado Garino Gruss en relación a las modificaciones de algunos de los instrumentos.

Esta Comisión va a seguir trabajando durante todo este año. Hay información muy útil con la que vamos a seguir trabajando, porque siempre son documentos que quedan y, aunque la legislación no se pueda modificar en este Período, porque vamos a estar con otras tareas muy importantes, seguiremos funcionando y trabajando para mejorar todos estos aspectos, porque para la nueva Legislatura será un avance en estos temas que han tenido un atraso significativo en su atención y en la agenda de derechos.

SEÑORA ROVIRA.- Por último, quiero hacer algunas consideraciones con respecto a las últimas intervenciones.

En cuanto al tema de seguridad, esta se incluía en la parte de estrategia por la convivencia en el Plan. Obviamente, ello tiene un enfoque de cómo nosotros entendemos a las personas mayores que hace a personas integradas a la comunidad. Es para nosotros un grave problema las personas que están aisladas o que se autoaislan de la comunidad.

Creemos que hay temas que son sensibles y que hay que avanzar en las complejidades que ellos presentan, pero el elemento crucial tiene que ver con cómo las personas adultas mayores forman parte de una misma comunidad y cómo pueden participar activamente desde ese lugar.

Por otro lado, indudablemente, creemos que hay una atención en las políticas focalizadas o universales. Entendemos las políticas focalizadas en el envejecimiento como parte de una estrategia hacia la universalización. Conocemos en profundidad el programa de vivienda del Banco de Previsión Social, lo que hace también a las respuestas en materia de cuidados que el programa tiene, es decir, de la asistencia cupo-cama y el perfil de población. También el Mides se ha venido abocando a otro sector de la población que ni siquiera accede a ese programa, que es el que hoy accede a la asistencia a la vejez, un aspecto prioritario para el Ministerio de Desarrollo Social.

Me parece importante poder concluir con una imagen de la vejez que tiene elementos de vulnerabilidad, que es necesario poder ver cómo el Estado lo ingresa a la agenda y mejora sus respuestas y también entender a las personas mayores con acumulados, con potenciales y como ciudadanos que deben y forman parte de la comunidad. Este es el aspecto central, conceptualmente como nosotros entendemos a la vejez.

Agradecemos este espacio. Creemos que coincidimos en un montón de elementos vinculados a los aspectos relevantes que atraviesa esta población. Esperamos poder continuar trabajando con esta Comisión, además de nutrirnos mutuamente y trasladar información. Para los avances que nosotros consideramos que hay que dar pasos en materia legislativa, esperamos contar con el apoyo de toda la Comisión.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muchísimas gracias por vuestra presencia. A lo mejor en dos o tres meses, después de junio, volveremos a invitarlos a fin de ir avanzando en todos estos temas.

Se levanta la reunión.